

**IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAPORAN
INSIDEN KESELAMATAN PASIEN PADA TENAGA KESEHATAN
PUSKESMAS DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022**

(Skripsi)

Oleh:

Amalia Tirzaningrum



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

**IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAPORAN
INSIDEN KESELAMATAN PASIEN PADA TENAGA KESEHATAN
PUSKESMAS DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022**

Oleh

Amalia Tirzaningrum

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

ABSTRACT

IDENTIFICATION OF FACTORS INFLUENCING PATIENT SAFETY INCIDENT REPORT AMONG HEALTHCARE WORKERS AT PRIMARY HEALTH CENTERS IN BANDAR LAMPUNG 2022

By

AMALIA TIRZANINGRUM

Background: There are many studies regarding reporting patient safety incident in hospitals both worldwide and Indonesia. However, a few types of research investigating the factors influencing patient safety incident report among healthcare workers at primary health centers. This study aims to identify the factors of age, gender, last education, work experience, employment status, perceptions, attitudes, motivation and leadership towards reporting patient safety incidents to healthcare workers at primary health centers in Bandar Lampung 2022.

Method: The design of this study was cross-sectional. The sampling technique in this study was purposive sampling with a sample size of 100 respondents who met the inclusion criteria. The research was conducted at two primary health centers in the city of Bandar Lampung, Indonesia, in October-November 2022. The dependent variable is reporting patient safety incidents, while the independent variables are age, gender, last education, work experience, employment status, perception, attitude, motivation and leadership. Data were collected using a questionnaire. Data were then analyzed using multiple logistic regression with a significance level of $<0,05$.

Results: The research results showed that employment status ($p=0,015$), perceptions ($p = 0,001$), attitudes ($p= 0,003$) and motivation ($p=0,034$) affects the reporting of patient safety incidents. While, age, gender, last education, work experience and leadership do not affect reporting patient safety incidents because they have $p\text{-value} >0,05$.

Conclusion: There is an influence of employment status, perception, attitudes and motivation on reporting patient safety incidents. Future researchers are advised to intervene to increase perception, attitudes and motivation towards increased reporting of patient safety incidents.

Keywords: patient safety, incident report, healthcare workers, primary health centers, Indonesia.

ABSTRAK

IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN PADA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022

Oleh

AMALIA TIRZANINGRUM

Latar Belakang: Terdapat banyak penelitian mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit baik di dunia maupun di Indonesia, tetapi masih sedikit penelitian di Indonesia yang meneliti mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan IKP di puskesmas. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, status kepegawaian, persepsi, sikap, motivasi dan kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien tenaga kesehatan di puskesmas Bandar Lampung tahun 2022.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan besar sampel penelitian 100 tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi. Lokasi penelitian ini adalah dua puskesmas di kota Bandar Lampung, Indonesia yang berlangsung pada bulan Oktober-November tahun 2022. Variabel dependen yaitu pelaporan insiden keselamatan pasien, sedangkan variabel independen yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, status kepegawaian, persepsi, sikap, motivasi dan kepemimpinan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data kemudian dianalisis menggunakan regresi logistik berganda dengan nilai signifikan $< 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh status kepegawaian ($p=0,015$), persepsi ($p=0,001$), sikap ($p=0,003$) dan motivasi ($p=0,034$) terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Sedangkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan kepemimpinan tidak berpengaruh terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien ($p>0,05$).

Kesimpulan: Ada pengaruh status kepegawaian, persepsi, sikap dan motivasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan intervensi guna meningkatkan persepsi, sikap dan motivasi sehingga dapat meningkatkan pelaporan insiden keselamatan pasien di puskesmas.

Kata kunci: keselamatan pasien, pelaporan insiden keselamatan pasien, tenaga kesehatan, puskesmas, Indonesia.

Judul Skripsi : **IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MEMENGARUHI
PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN PADA
TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA BANDAR
LAMPUNG TAHUN 2022**

Nama : Amalia Tirzaningrum

NPM : 1918011033

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



Ns. Bayu Anggileo Pramesona S.Kep, MMR, Ph.D
NIP. 198608022009031001

Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M. Kes., AIFO-K.
NIP. 197402262001122002

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar-RW, SKM., M.Kes.
NIP. 197206281997022001

PENGESAHAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Ns. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., MMR., Ph.D.**

Sekretaris : **Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S.Ked., M. Kes., AIFO-K.**

Penguji

Bukan Pembimbing : **Sutarto, S.KM., M.Epid.**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM., M.Kes.
NIP. 197206281997022001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 25 Januari 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

Skripsi dengan judul **“IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN PADA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Januari 2023

Pembuat Pernyataan



Amalia Tirzaningrum

NPM. 1918011033

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Kotaagung pada tanggal 30 Juni 2001, sebagai anak kedua dari pasangan Bapak H. Haryono, S.Pd dan Ibu Hj. Elly Astuty, S.Pd.

Penulis mulai menempuh pendidikan Taman Kanak-kanak di TK Dharma Wanita Kotaagung pada 2006. Selanjutnya pada tahun 2007, penulis memasuki jenjang pendidikan dasar di SD Negeri 4 Kuripan Kotaagung selama 6 tahun.

Pada tahun 2013, penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Kotaagung selama tiga tahun dan pada tahun 2016 penulis meneruskan pendidikan menengah atas di SMA Negeri 1 Kotaagung.

Setelah tiga tahun, penulis lulus dan meneruskan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) Angkatan 2019. Selama menjadi mahasiswa penulis pernah berkontribusi dalam acara Medical Gathering pada tahun 2019 dan pada tahun berikutnya penulis berkontribusi dalam Acara Dies Natalis Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ke-18. Penulis juga mengikuti organisasi di internal kampus yaitu FSI Ibnu Sina serta turut aktif dalam UFO Basket FK Unila.

SANWACANA

Alhamdulillahirrabbi lalamin, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya selama pelaksanaan penyusunan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW., dan semoga kita kelak mendapatkan syafaatnya di yaumul akhir. Atas berkat rahmat dan ridho-Nya maka skripsi dengan judul “IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN PADA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022” dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Penulis meyakini penelitian ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan ridho dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini dengan baik;
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., SKM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Bapak Ns. Bayu Anggileo Pramesona S.Kep, MMR, Ph.D selaku Pembimbing Pertama atas kesediaannya meluangkan waktu disela-sela kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;

5. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M. Kes., AIFO-K selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, nasihat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
6. Bapak Sutarto, S.KM., M.Epid sebagai Pembahas yang telah memberikan banyak masukan, kritik, bimbingan, saran, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis dalam proses pembelajaran skripsi ini;
7. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
8. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang bermanfaat, waktu dan tenaga yang diberikan selama proses pendidikan;
9. Kedua orangtuaku tersayang, Ayah Haryono dan Ibu Elly Astuty atas segala cinta dan kasih sayangnya. Tidak ada hentinya Ayah dan Ibu selalu memberikan semangat dan mendoakan penulis selama ini. Ayah dan Ibu adalah alasan utamaku untuk tidak menyerah dalam menyelesaikan studi ini;
10. Kakak Mutiara Hanum yang selalu memberikan dukungan, doa, canda tawa, dan menghibur penulis ketika berada di tanah rantau dan jauh dari keluarga;
11. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan doa, dukungan, kasih sayang, motivasi, dan semangat yang tak henti selalu diberikan selama penulis menyelesaikan skripsi dan belajar di Fakultas Kedokteran Unila;
12. Sahabat till Jannah (Silvi, Afika dan Lala), sahabat terbaikku sejak jaman SMA, terima kasih untuk selalu ada sejak SMA hingga sekarang. Semoga kita terus bersama hingga mencapai cita-cita masing-masing;
13. Keluarga terbaikku “Babayo” (Tias, Fitri dan Magda), terima kasih untuk suka dan duka yang sudah kita lalui bersama serta support sejak menjadi mahasiswa baru di FK Unila. Semoga kita bisa lulus tepat waktu dan selalu bersama hingga menjadi dokter di masa depan;
14. DPA 3 Hepar (Adin Rafi, Yunda Cici, Tias, Fitri, Magda, Rido, Machmud, Salma, Dzakwan), terima kasih untuk semua dukungan, motivasi, dan sudah menjadi keluarga pertama sejak masuk FK.
15. Teman-teman terbaikku (Dea, Aca, Bunda, Tiara, Nicky, Aldiesa), terima kasih atas canda, tawa dan kebersamaan selama menjalani pendidikan di Fakultas

Kedokteran Universitas Lampung. Semoga pertemanan ini dapat terus terjalin hingga menjadi dokter di masa depan bahkan hingga tua nanti;

16. Teman seperbimbingan I (Salsa dan Dika) dan seperbimbingan II (Tasya dan Edo) terimakasih atas suka, duka dan cerita-cerita kita selama proses pembuatan skripsi;
17. Teman-teman SMP (Dinda, Chulen, Rendi, Wisnu, Dani, Melvin, Oka, Rodi), terima kasih telah menemani penulis walaupun terhalang jarak dan waktu namun tetap selalu ada sejak SMP;
18. Teman-teman KKN Kacapura (Meli, Aldi, Kak Olo, Isan, Anin, Sopi), terima kasih telah menemani saya dan menjadi tempat berbagi cerita pada saat KKN;
19. Adik-adikku tersayang (Adis, Zula dan Ersal), terima kasih atas canda, tawa, kebersamaan serta support yang diberikan semasa duduk di bangku SMA;
20. DPA 14 Phalanges (Adin Rismet, Qiya, Ung, Jipe, Ipeh, Maliya, Karin, El, Yohana, Nancy, Zahra, Dea, Adhim, Rifqi, Ariq), terima kasih sudah menjadi adik-adik terbaik serta menjadi teman berbagi cerita selama belajar di FK Unila.
21. Seluruh teman Angkatan L19AMENTUM L19AND, terima kasih telah menjadi keluarga dan teman sejawat dalam melewati proses pembelajaran di pre-klinik;
22. Seluruh pihak yang telah membantu selama proses penulisan skripsi yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu;

Penulis berharap semoga Allah SWT. senantiasa mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata, segala saran dan masukan akan penulis terima dengan senang hati.

Bandar Lampung, Januari 2023

Penulis

Amalia Tirzaningrum

"Barang siapa yang menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu,
maka Allah memudahkan untuknya jalan menuju surga."

(HR. Bukhari dan Muslim)

Sebuah tulisan kecil yang kupersembahkan untuk:

"Ayah, Ibu dan Kakak Tercinta"

"Setiap hari aku memilih untuk bahagia apa pun yang aku alami. Ini karena aku selalu melihat Ayah dan Ibu bahagia. Terima kasih, Ayah dan Ibu, karena telah mencintaiku tanpa syarat."

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Instansi.....	5
1.4.3 Bagi Peneliti Lain.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
2.1 Keselamatan Pasien.....	7
2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien.....	7
2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien.	7
2.1.3 Standar Keselamatan Pasien.....	8
2.1.4 Sasaran Keselamatan Pasien.	10
2.1.5 Tujuh langkah menuju keselamatan pasien.....	12
2.2 Insiden Keselamatan Pasien.	14
2.2.1 Definisi insiden Keselamatan Pasien.	14
2.2.2 Klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien.....	14
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien.	15
2.3 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.	19
2.3.1 Pengertian Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.....	19
2.3.2 Tujuan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.....	19
2.3.3 Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.....	20
2.3.4 Mekanisme Laporan Insiden Keselamatan Pasien	21
2.3.5 Manajemen Pelaporan	22
2.3.6 Penanganan Insiden.....	24
2.4 Analisis Matriks Grading Risiko	24

2.5 Kerangka Penelitian	27
2.5.1 Kerangka Teori.....	27
2.5.2 Kerangka Konsep	28
2.5.3 Hipotesis Penelitian.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.3 Subjek Penelitian.....	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	30
3.4 Variabel Penelitian	31
3.4.1 Variabel Independen	31
3.4.2 Variabel Dependen.....	31
3.5 Definisi Operasional.....	31
3.6 Instrumen Penelitian.....	33
3.6.1 Kuesioner faktor Individu: Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian.....	33
3.6.2 Kuesioner faktor Psikologis	34
3.6.3 Kuesioner faktor Organisasi: Kepemimpinan	34
3.6.4 Kuesioner Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.....	35
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	35
3.7.1 Uji validitas	35
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	36
3.8 Alur Penelitian.....	36
3.9 Analisis Data	37
3.10 Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.1.1 Analisis Univariat.....	39
4.1.2 Analisis Bivariat.....	52
4.1.3 Analisis Multivariat.....	54
4.2 Pembahasan	55
4.2.1 Pengaruh faktor individu: usia terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung.....	55
4.2.2 Pengaruh faktor individu: jenis kelamin terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung	56
4.2.3 Pengaruh faktor individu: pendidikan terakhir terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung.....	57
4.2.4 Pengaruh faktor individu: masa kerja terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung	59
4.2.5 Pengaruh faktor individu: status kepegawaian terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung.....	61

4.2.6 Pengaruh faktor psikologi: persepsi terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung.	63
4.2.7 Pengaruh faktor psikologi: sikap terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung.	64
4.2.8 Pengaruh faktor psikologi: motivasi terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung.	66
4.2.9 Pengaruh faktor organisasi: kepemimpinan terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung.	68
4.3 Keterbatasan Penelitian	71
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	72
5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Penilaian Dampak Klinis / Konsekuensi / Severity.....	25
Tabel 2. Penilaian Probabilitas / Frekuensi	25
Tabel 3. Matriks Grading Risiko	26
Tabel 4. Tindakan sesuai Tingkat dan bands risiko	26
Tabel 5. Definisi Operasional.....	31
Tabel 6. Karakteristik responden (n=100).....	39
Tabel 7. Distribusi faktor psikologis: persepsi (n=100).....	40
Tabel 8. Distribusi frekuensi jawaban persepsi terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022 (n=100).	40
Tabel 9. Distribusi faktor psikologis: sikap (n=100).....	42
Tabel 10. Distribusi frekuensi jawaban sikap terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.	42
Tabel 11. Distribusi faktor psikologis: motivasi (n=100)	44
Tabel 12. Distribusi frekuensi jawaban motivasi terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.	44
Tabel 13. Distribusi faktor organisasi: kepemimpinan (n=100).....	45
Tabel 14. Distribusi frekuensi jawaban kepemimpinan terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.	46
Tabel 15. Distribusi pelaporan IKP (n=100)	48
Tabel 16. Distribusi frekuensi jawaban pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.....	49
Tabel 17. Analisis Bivariat Faktor yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (n = 100).....	53
Tabel 18. Hasil Seleksi Kandidat Multivariat	54
Tabel 19. Model Awal Analisis Multivariat.....	54
Tabel 20. Model Akhir Analisis Multivariat	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Mekanisme Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Puskesmas	21
2. Tampilan Awal Aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan	22
3. Kerangka Teori.....	27
4. Kerangka Konsep	28
5. Alur Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Persetujuan Etik
- Lampiran 3. Lembar *informed consent*
- Lampiran 4. Kuesioner penelitian
- Lampiran 5. Analisis data penelitian
- Lampiran 6. Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien telah menjadi isu global dan merupakan aspek penting dari kualitas pelayanan sebagai perlindungan terhadap pasien dari risiko serius atau potensial yang mungkin timbul dan mengancam kesehatan pasien. Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pelayanan kesehatan, risiko cedera pada pasien semakin meningkat. Tindakan yang komprehensif dan responsive sangat diperlukan agar tidak terjadi insiden tak terduga yang membahayakan keselamatan pasien (Al Hamid *et al.*, 2019).

Tercapainya pelayanan kesehatan yang berpusat pada keselamatan pasien bertujuan untuk meminimalkan kerugian bagi pasien dan penyedia layanan kesehatan dengan sistem yang efisien dan kemampuan tenaga penyedia layanan kesehatan yang baik. Strategi dalam merancang sistem keselamatan pasien adalah mengenali kesalahan yang dilakukan melalui sistem pelaporan (Suryanto, 2018).

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) memberikan informasi mengenai terjadinya IKP untuk mengurangi risiko, meningkatkan sistem kesehatan, belajar dari kesalahan. Pelaporan IKP adalah inti dari mutu pelayanan yang berpedoman pada standar prosedur pelayanan kesehatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor sistemik terkait pelayanan yang melibatkan tenaga medis, pasien, pemerintah, manajemen instansi kesehatan dan budaya keselamatan (Iskandar *et al.*, 2014).

Berdasarkan laporan *Institute of Medicine* mencatat sebanyak 44.000-98.000 orang meninggal setiap tahunnya di Amerika Serikat karena kesalahan medis. Angka kematian akibat kejadian tidak diharapkan (KTD) pada pasien di Amerika adalah 33.600.000 per tahun. Laporan IKP rumah sakit di New York ditemukan KTD sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%, di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2,9%, dan 6,6% di antaranya meninggal (WHO, 2017).

Laporan IKP di Inggris pada tahun 2015 mencatat sebanyak 825.416 insiden, laporan tersebut meningkat 6% dari insiden di tahun sebelumnya. Berdasarkan laporan tersebut 0,22% dari insiden mengakibatkan kematian. *National Patient Safety Agency* melaporkan bahwa IKP di Inggris tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden (*National Patient Safety Agency*, 2016).

Berdasarkan data pelaporan IKP di Indonesia yang diterbitkan oleh KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) periode 2006–2011, tercatat 877 insiden. Laporan IKP di Indonesia tahun 2011 yang dilaporkan adalah 11,23% di unit keperawatan; 6,17% di unit farmasi dan 4,12% oleh dokter. Laporan IKP oleh KKPRS di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan masalah pada *patient safety* sebesar 46,2% (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

Pelaporan IKP di Indonesia berdasarkan provinsi mencatat bahwa provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi, yaitu 37,9% lebih besar dari delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, D.I.Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 0,7% dan Sulawesi Selatan 0,7%). Data tentang keselamatan pasien di Indonesia masih sulit diperoleh karena masalah pada sistem pelaporan. Idealnya, semua fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Indonesia harus melaporkan insiden ke komite keselamatan pasien. Berdasarkan laporan tahunan KKPRS untuk tahun 2011, hanya 132 insiden yang dilaporkan oleh 132 fasyankes, karena terdapat 2.267 fasyankes di Indonesia maka kurang dari 6% jumlah total fasyankes yang

berpartisipasi dalam pelaporan. Hal ini menunjukkan tingkat pelaporan IKP yang rendah (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

Indonesia merupakan satu-satunya negara di dunia yang melakukan akreditasi puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Akreditasi puskesmas dilakukan secara bertahap pada 9.740 puskesmas di Indonesia, begitu pula puskesmas di Kota Bandar Lampung provinsi Lampung. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas, Puskesmas Rawat Jalan Rajabasa Indah dan Puskesmas Rawat Inap Kemiling telah membentuk Tim Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP). Tim PMKP sudah melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Januari-Oktober tahun 2022 dan didapatkan hasil pelaporan IKP di Puskesmas Rajabasa Indah yaitu KTD 5 kejadian, KPC 3 kejadian, KTC 1 kejadian, serta tidak terdapat pelaporan IKP di Puskemas Kemiling pada tahun 2022.

Berdasarkan keputusan kepala Puskesmas Rajabasa Indah dan Puskesmas Kemiling yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien, angka tersebut menunjukkan kecapaian target pelaporan IKP belum terpenuhi, serta belum adanya penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan IKP oleh tenaga kesehatan puskesmas tahun 2022.

Faktor yang menghambat tenaga kesehatan untuk melaporkan IKP adalah kinerja dan produktivitas menurun dengan semakin meningkatnya usia, pegawai dengan status kepegawaian yang berbeda berkeinginan untuk meningkatkan jenjang karir sehingga meningkatkan pendapatan, tidak menyadari kesalahan telah terjadi karena ketidakmampuan untuk mengidentifikasi insiden, sikap melaporkan kesalahan hanya jika kesalahan tersebut mengakibatkan kerugian, kurangnya motivasi untuk melaporkan, takut untuk melaporkan, persepsi bahwa tempat kerja memiliki budaya keselamatan yang rendah, takut disalahkan, reaksi negatif dari pimpinan, kepemimpinan organisasi yang lemah terhadap keselamatan pasien (Gunawan *et al.*, 2016).

Banyak negara telah melakukan penelitian tentang pelaporan IKP, baik di negara maju maupun negara berkembang. Sebuah studi menyimpulkan bahwa kegagalan untuk melaporkan insiden dianggap sebagai masalah dalam manajemen risiko. Sikap tidak melaporkan insiden membuat sulit untuk mengidentifikasi IKP bagi pasien dan mengurangi kesempatan belajar bagi tenaga kesehatan (Lee *et al.*, 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengatur keselamatan pasien di fasyankes yaitu, setiap fasyankes harus menyelenggarakan dan melaporkan IKP setiap bulan sebagai tolak ukur untuk menilai tingkat keberhasilan mutu kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tentang Keselamatan Pasien, 2017). Puskesmas juga diwajibkan untuk melaksanakan pengukuran indikator nasional mutu secara berkala yang mulai diberlakukan sejak Januari 2021 dengan menggunakan aplikasi pelaporan IKP di Puskesmas (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, 2021)

Terdapat banyak penelitian mengenai pelaporan IKP di rumah sakit baik di dunia (*National Reporting and Learning Sistem*, 2015; *National Patient Safety Agency*, 2016; WHO, 2017) maupun di Indonesia (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Namun, masih sedikit penelitian di Indonesia yang meneliti mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan IKP di puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti akan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan di Puskesmas Rajabasa Indah dan Puskesmas Kemiling.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana analisis faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan di Puskesmas Rajabasa Indah dan Puskesmas Kemiling tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan di Puskesmas Rajabasa Indah dan Puskesmas Kemiling tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

1. Menganalisis pengaruh variabel individu; usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.
2. Menganalisis pengaruh variabel psikologi; persepsi, sikap dan motivasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.
3. Menganalisis pengaruh variabel organisasi; kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.
4. Menganalisis faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengalaman dan kemampuan dalam bidang penelitian serta pengetahuan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien.

1.4.2 Bagi Instansi

1. Bagi Puskesmas Rajabasa Indah dan Puskesmas Kemiling

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan guna mengembangkan program kerja terkait dengan pelaporan insiden keselamatan pasien di puskesmas.

2. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Penelitian ini dapat menjadi bahan belajar terkait dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pelaporan insiden keselamatan pasien dan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keselamatan Pasien

2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu proses yang dilaksanakan dalam suatu institusi kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih aman kepada pasien meliputi; menilai risiko, mengidentifikasi dan manajemen risiko pasien, melaporkan dan menganalisis insiden, mempelajari dan menindaklanjuti insiden, dan mengurangi dampak risiko untuk mencegah cedera saat melakukan tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya tidak dilakukan. *Patient safety* diartikan pasien bebas dari *harm* (cedera) yang berpotensi menyebabkan cedera yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien.

Tujuan keselamatan pasien telah ditentukan secara internasional maupun nasional, dimana tujuan yang ditentukan secara internasional oleh *Joint Commission International* (JCI, 2017) sebagai berikut :

1. *Identify patient correctly* (mengidentifikasi pasien secara benar)
2. *Improve effective communication* (meningkatkan komunikasi efektif)
3. *Improve the safety of high alert medications* (meningkatkan keamanan dari pengobatan resiko tinggi)
4. *Eliminate wrong-site, wrong patient, wrong procedur surgery* (mengeliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi)

5. *Reduce the risk of health care associated infections* (mengurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan)
6. *Reduce the risk of patient harm from falls* (mengurangi risiko pasien terluka karena jatuh).

Sedangkan tujuan keselamatan pasien menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) adalah sebagai berikut:

1. Tercapainya budaya keselamatan pasien
2. Meningkatkan akuntabilitas terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD)
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga KTD tidak terulang kembali.

2.1.3 Standar Keselamatan Pasien

Beberapa standar keselamatan pasien yang wajib dipatuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Indonesia antara lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017):

a. Hak pasien

Standarnya adalah pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden. Tenaga kesehatan penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

b. Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Standarnya adalah fasyankes harus mendidik pasien dan keluarganya tentang tanggung jawab pasien dalam perawatannya. Kriterianya adalah keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien. Fasyankes harus memiliki sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang tanggung jawab pasien dalam perawatannya.

c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Standarnya adalah fasyankes menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan. Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Pendekatan peningkatan kinerja

Standarnya adalah fasyankes harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Setiap fasyankes harus melakukan proses perancangan yang baik, mengacu pada visi, misi dan tujuan fasyankes dan kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat dan faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien.

e. Peran kepemimpinan

Standarnya adalah pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi serta menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan keselamatan pasien. Kriterianya yaitu terdapat tim untuk mengelola program keselamatan pasien, tersedia mekanisme kerja yang terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien, tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal pada saat terlaksana nya program keselamatan pasien.

f. Pendidikan staf tentang keselamatan pasien

Standarnya adalah fasyankes menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam

pelayanan pasien. Setiap fasyankes harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *in-service training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.

g. Komunikasi bagi staf

Standarnya adalah fasyankes merencanakan proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal secara tepat waktu dan akurat. Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan proses manajemen dan memperoleh data serta informasi tentang keselamatan pasien.

2.1.4 Sasaran Keselamatan Pasien.

Berikut adalah sasaran keselamatan pasien menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017):

a. Identifikasi pasien secara tepat

Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.

b. Meningkatkan komunikasi yang efektif

Komunikasi yang efektif adalah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang ke orang lain dengan cara tertentu sehingga orang lain memahami informasi tersebut. Komunikasi yang efektif adalah komunikasi antara petugas pelayanan kesehatan yang terjadi secara tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dapat dimengerti oleh penerima untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

c. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Obat yang perlu diwaspadai (*High-Alert Medications*) adalah sejumlah obat-obatan yang memiliki risiko tinggi menyebabkan bahaya pada pasien jika tidak digunakan secara tepat. Obat yang perlu diwaspadai merupakan obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan dan menyebabkan dampak yang tidak diinginkan. Jadi, obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi, terdaftar dalam kategori obat berisiko tinggi, dapat menyebabkan cedera serius pada pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaan.

d. Memastikan lokasi pembedahan, prosedur dan pasien yang benar

Pembedahan adalah salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Pembedahan merupakan tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun, pembedahan yang dilakukan juga dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa. Fasyankes wajib melakukan pendekatan untuk memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien. Salah-lokasi, salah-prosedur, salah pasien pada operasi, adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan sering terjadi di fasyankes.

e. Mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan

Infeksi adalah proses dimana seseorang rentan terkena agen patogen atau infeksius yang tumbuh, berkembang biak dan menyebabkan suatu penyakit berupa bakteri, virus, jamur, dan parasit. Penyakit menular adalah penyakit tertentu yang dapat berpindah dari satu orang ke orang lain baik secara langsung maupun tidak langsung. Penderita yang sedang dalam perawatan di fasyankes, baik dengan penyakit dasar tunggal maupun penyakit dasar lebih dari satu dengan keadaan umum kurang baik, sehingga daya tahan tubuh menurun.

f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Jumlah kasus jatuh merupakan bagian penting dari penyebab cedera pasien di fasyankes. Sehubungan dengan masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan dan fasilitasnya, fasyankes harus mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera jika terjadi jatuh. Evaluasi meliputi riwayat jatuh, tinjauan penggunaan obat-obatan dan alkohol, pemeriksaan keseimbangan, serta penggunaan alat bantu jalan oleh pasien.

2.1.5 Tujuh langkah menuju keselamatan pasien

Tujuh langkah menuju keselamatan pasien menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017):

a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

Menciptakan lingkungan yang terbuka sehingga aman untuk melakukan pelaporan insiden di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Reaksi terhadap insiden ketika adanya pelaporan IKP di fasyankes adalah menyalahkan staf yang terlibat dan memberikan hukuman yang menyebabkan staf enggan melaporkan insiden, sehingga diperlukan lingkungan dengan budaya yang adil dan terbuka agar penanganan insiden dapat dilakukan secara sistematis.

b. Memimpin dan mendukung staf

Tegakkan budaya yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien diseluruh fasyankes. Membangun budaya keselamatan sangat tergantung kepada kepemimpinan yang kuat dan kemampuan organisasi mendengarkan pendapat seluruh anggota.

c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko

Membangun sistem untuk mengelola risiko dan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya kesalahan. Sistem manajemen risiko akan membantu fasyankes mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian terulang kembali. Sistem manajemen risiko harus di dukung

oleh strategi manajemen risiko yaitu program *asesmen* risiko secara pro-aktif dan *risk register*.

d. Mengembangkan sistem pelaporan

Sistem pelaporan sangat vital di dalam pengumpulan informasi sebagai dasar analisa dan menyampaikan rekomendasi. Pastikan staf mudah untuk melaporkan insiden secara internal maupun eksternal.

e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien

Peran aktif pasien dalam proses perawatannya harus diinformasikan. Pasien memainkan peranan kunci dalam membantu penegakan diagnosa yang akurat, dalam memutuskan tindakan pengobatan yang tepat, dalam memilih fasilitas yang aman dan berpengalaman, dan dalam mengidentifikasi KTD serta mengambil tindakan yang tepat.

f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien

Terjadinya IKP merupakan isu yang penting, bukan siapa yang harus disalahkan tetapi bagaimana dan mengapa insiden itu terjadi. Salah satu hal yang terpenting yang harus di pertanyakan adalah apa yang sesungguhnya terjadi dengan sistem pelaporan IKP. Analisa akar masalah akan memberikan pembelajaran tentang bagaimana dan mengapa terjadi nya suatu insiden.

g. Mencegah cedera melalui implementasi keselamatan pasien

Ketidakmampuan dalam mengenali bahwa penyebab kegagalan yang terjadi di satu fasyankes dapat menjadi cara untuk mencegah risiko terjadinya kegagalan di fasyankes lain. Pembelajaran lewat perubahan-perubahan didalam praktek, proses atau sistem yang membutuhkan perubahan budaya dan komitmen yang tinggi bagi seluruh staf dalam waktu yang cukup lama.

2.2 Insiden Keselamatan Pasien.

2.2.1 Definisi insiden Keselamatan Pasien.

Insiden keselamatan pasien/*patient safety incident* adalah suatu kejadian atau situasi yang dapat atau kemungkinan dapat menimbulkan *harm* (penyakit, cedera, cacat dan kematian) yang seharusnya tidak terjadi (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015). Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian dan kondisi yang tidak diinginkan yang mengakibatkan atau memungkinkan mengakibatkan cedera pasien yang dapat dicegah.

2.2.2 Klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien adalah setiap kejadian atau situasi yang tidak seharusnya terjadi dan berpotensi mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat dan kematian).

a. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / *Adverse Event*

Cedera yang disebabkan oleh kejadian yang tidak diharapkan pada pasien karena tindakan "*commission*" atau karena tidak bertindak "*omission*", bukan karena "*underlying disease*" atau kondisi pasien. Contoh KTD: Kejadian serius akibat efek samping obat, terjadi kesalahan dalam pengobatan, semua perbedaan besar antara diagnosis pra operasi dan diagnosis pasca operasi, penggunaan anastesi dan infeksi terkait pelayanan kesehatan atau wabah penyakit menular.

b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / *Near Miss*

Suatu kejadian yang tidak mengakibatkan cedera pasien ataupun belum sampai terpapar ke pasien.

c. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Suatu kejadian yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak mengakibatkan cedera, dapat bersifat "keberuntungan" (misalnya, pasien menggunakan obat yang kontraindikasi, tetapi tidak ada reaksi obat yang terjadi), atau "peringanan" (misalnya, obat yang

menyebabkan reaksi alergi diberikan, dideteksi lebih awal kemudian diberikan antidotumnya).

d. Kondisi Potensial Cedera (KPC) / *Reportable Circumstance*

Suatu kondisi yang sangat berpotensi menyebabkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

e. Kejadian Sentinel / *Sentinel Event*

Suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian atau cedera serius; dimana kejadian tersebut tidak dapat diterima. Contoh kejadian sentinel adalah: Kematian tak terduga; insiden bunuh diri; kehilangan fungsi permanen yang tidak berhubungan dengan penyakit pasien; mengalami penyakit kronis atau yang mengancam jiwa melalui tranfusi darah atau transplantasi organ; penculikan anak-anak; pemerkosaan, kekejaman di tempat kerja seperti penyerangan atau pembunuhan (dengan disengaja) ketika berada di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan; bayi yang tertukar; ketinggalan alat/benda lain didalam tubuh pasien setelah pembedahan.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien.

Pada teori Gibson (2012) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: faktor individu termasuk kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi; faktor psikologis termasuk persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran dan motivasi sedangkan faktor organisasi termasuk sumber daya, kepemimpinan dan imbalan.

1. Faktor Individu

Variabel individu dapat dikategorikan ke dalam kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Kemampuan dan keterampilan serta faktor-faktor lain berperan dalam perilaku dan kinerja individu.

a. Kemampuan dan Keterampilan

Kemampuan merupakan suatu sifat (bawaan atau dipelajari) yang memungkinkan seseorang untuk melakukan sesuatu secara mental maupun fisik.

b. Latar Belakang dan Demografi

Latar belakang dan data demografi yang mempengaruhi kinerja seorang adalah perbedaan gender, keragaman ras dan budaya, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian. Latar belakang yang paling berpengaruh adalah tingkat pendidikan dan masa kerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula sifat berpikir kritis, logika yang matang dan sistematis dalam berpikir. Pendidikan tinggi dikaitkan dengan risiko kematian yang rendah dan kemungkinan yang lebih kecil dalam kegagalan untuk menyelamatkan pasien.

2. Faktor Psikologis

Variabel Psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran dan motivasi.

a. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses dimana seseorang menggunakan kemampuan kognitifnya untuk memahami lingkungannya. Persepsi membantu individu untuk memilih, mengatur, menyimpan berbagai stimulus yang melibatkan penerimaan dan menafsirkan dari suatu rangsangan untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap. Persepsi dalam praktik pelaporan insiden adalah instrumen utama untuk komunikasi formal dan pencatatan masalah keselamatan pasien untuk mencapai perubahan. Hambatan utama dalam pelaporan insiden, yaitu kepercayaan bahwa tidak ada manfaat dalam melaporkan insiden, kurangnya umpan balik dan ketakutan akan tindakan indisipliner.

b. Sikap

Sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang dipelajari dan diatur melalui pengalaman serta memiliki pengaruh terhadap orang lain. Sikap merupakan penentu perilaku karena berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap tenaga kesehatan tentang pelaporan insiden dengan belajar dari kesalahan menunjukkan sikap dan tanggapan yang efektif. Studi menyatakan bahwa tenaga kesehatan tidak nyaman untuk melaporkan insiden karena takut disalahkan, kerahasiaan tidak dijaga, ketakutan akan konsekuensi setelah melaporkan insiden tersebut.

c. Kepribadian

Kepribadian merupakan sifat dan watak yang menentukan persamaan dan perbedaan tingkah laku. Kepribadian dapat digambarkan sebagai ciri seseorang yang memperhitungkan pola perilaku yang konsisten. Kepribadian tenaga kesehatan mempengaruhi keterbukaannya kepada orang lain. Tindakan kepribadian dapat menjadi prediktor kinerja dalam pekerjaan.

d. Pembelajaran

Pembelajaran dalam organisasi sebagai pendorong untuk menciptakan, menggunakan dan menyampaikan perubahan perilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembelajaran organisasi adalah analisis lingkungan, masalah kinerja, filosofi eksperimen, transparansi dan pendidikan.

e. Motivasi

Motivasi merupakan sifat psikologis manusia yang berkontribusi terhadap tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia ke arah tertentu.

3. Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu unit terkoordinasi yang terdiri dari dua orang atau lebih yang berfungsi untuk mencapai tujuan bersama. Variabel organisasi diklasifikasikan ke dalam sumber daya, kepemimpinan dan imbalan.

a. Sumber Daya

Sumber daya sangat memengaruhi hasil organisasi dan keterlibatan kerja. Sumber daya kerja meliputi aspek fisik, psikologis, sosial atau organisasi dari pekerjaan yang bertujuan untuk mengurangi tuntutan kerja dan biaya fisiologis dan psikologis, fungsional untuk mencapai tujuan kerja.

b. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah usaha menggunakan pengaruh untuk memotivasi individu untuk mencapai tujuan tertentu. Kepemimpinan terjadi ketika salah satu anggota kelompok mengubah motivasi anggota kelompok lainnya. Kepemimpinan dalam pelaporan IKP sangat berpengaruh terutama kepercayaan dalam pelaporan insiden, menunjukkan bahwa mekanisme dukungan manajemen dengan stafnya terkait sistem kepemimpinan yang lemah.

c. Imbalan

Program imbalan penting untuk diterapkan di lingkungan kerja untuk memotivasi staf. Tujuan utama dari program imbalan adalah untuk menarik orang untuk bergabung dengan organisasi, menjaga staf tetap bekerja dan memotivasi staf untuk mencapai tingkat pekerjaan yang tinggi. Imbalan digolongkan menjadi dua, yaitu imbalan ekstrinsik dan imbalan intrinsik.

2.3 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.

2.3.1 Pengertian Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.

Pelaporan Insiden Keselamatan pasien yang selanjutnya disebut Pelaporan Insiden merupakan sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, menganalisis dan mendapatkan rekomendasi serta solusi dari tim keselamatan pasien (KP) fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.3.2 Tujuan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.

Tujuan pelaporan insiden keselamatan pasien adalah (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015):

1. Tujuan Umum

- a. Mengurangi insiden keselamatan pasien,
- b. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Fasyankes (Internal)
 - 1) Menerapkan sistem untuk melaporkan dan mencatat insiden keselamatan pasien di fasyankes,
 - 2) Mengetahui akar penyebab insiden keselamatan pasien,
 - 3) Mempelajari cara meningkatkan pelayanan pasien untuk mencegah kejadian serupa di masa depan.
- b. KPPRS (Eksternal)
 - 1) Memperoleh data mengenai angka IKP,
 - 2) Memperoleh pembelajaran untuk meningkatkan mutu pelayanan dan langkah-langkah keselamatan pasien untuk puskesmas lain,
 - 3) Terwujudnya keselamatan pasien secara praktis untuk fasyankes di Indonesia.

2.3.3 Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Alur pelaporan insiden keselamatan pasien meliputi (KKPRS, 2015):

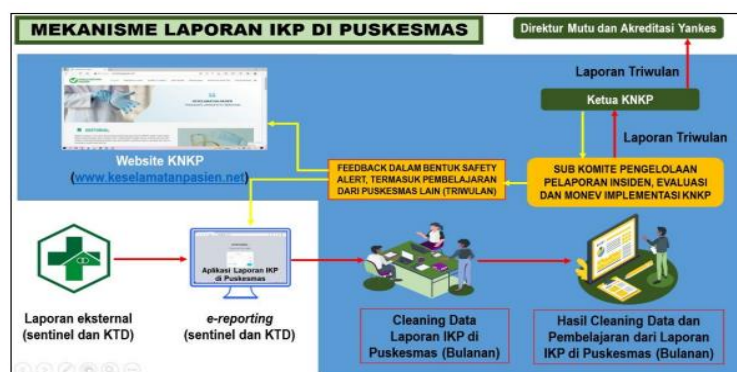
- a. Jika suatu kejadian (KNC/KTD/KTC/KPC) terjadi di fasyankes, (pencegahan/pengobatan) harus segera dipantau untuk mengurangi efek yang tidak diinginkan,
- b. Setelah ditindaklanjuti, segera membuat laporan insiden (paling lambat 2x24 jam) dengan harapan tidak menunda laporan,
- c. Setelah selesai mengisi laporan, segera menyerahkan kepada atasan langsung (supervisor/kepala bagian/instalasi/departemen/unit),
- d. Atasan akan segera meninjau laporan dan melakukan grading risiko terhadap insiden yang dilaporkan,
- e. Hasil grading akan menentukan bentuk investigasi dan analisis yang akan dilakukan sebagai berikut:
 - 1) Grade biru: investigasi sederhana oleh atasan langsung dengan waktu maksimal 1 minggu
 - 2) Grade hijau: investigasi sederhana oleh atasan langsung dengan waktu maksimal 2 minggu
 - 3) Grade kuning: investigasi komprehensif/analisis akar masalah/ *Root Cause Analysis* (RCA) oleh Tim KP di fasyankes dengan waktu maksimal 45 hari
 - 4) Grade merah: investigasi komprehensif/analisis akar masalah/RCA oleh Tim KP, waktu maksimal 45 hari
- f. Setelah melakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke Tim KP,
- g. Tim KP akan menganalisis kembali hasil investigasi dan laporan insiden untuk menentukan apakah investigasi lanjutan (RCA) diperlukan dengan melakukan *regarding*,
- h. Untuk grade kuning/merah, Tim KP akan melakukan RCA,
- i. Setelah melakukan RCA, Tim KP akan membuat laporan dan merekomendasikan perbaikan dan pembelajaran berupa petunjuk (*safety alert*) agar kejadian serupa tidak terulang kembali,

- j. Hasil RCA, rekomendasi dan rencana kerja dilaporkan kepada kepala fasyankes,
- k. Rekomendasi perbaikan dan pembelajaran dikembalikan ke unit kerja terkait serta disosialisasikan ke seluruh unit di fasyankes,
- l. Unit kerja membuat analisis kejadian di satuan kerjanya masing-masing,
- m. Monitor dan evaluasi perbaikan oleh Tim KP di fasyankes.

2.3.4 Mekanisme Laporan Insiden Keselamatan Pasien

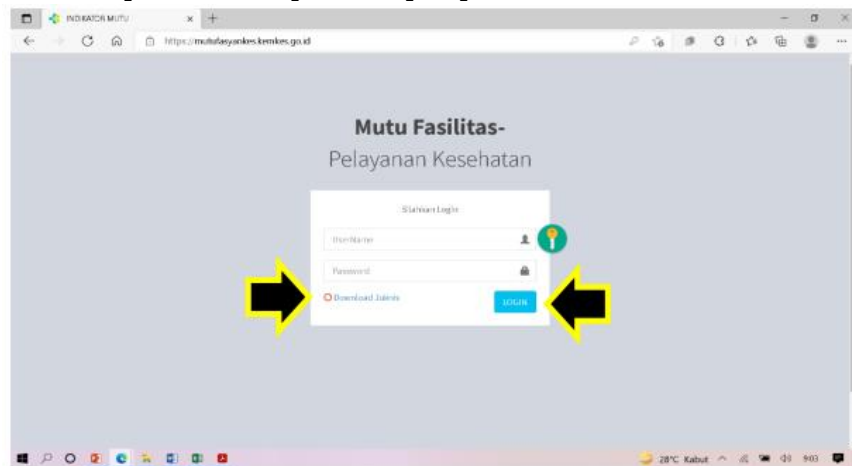
Mekanisme pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) dilakukan dengan menggunakan sebuah aplikasi yang dikembangkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) serta Bagian Program dan Informasi Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Terdapat empat tingkatan pengguna Aplikasi Laporan IKP di Puskesmas, yaitu pengguna tingkat puskesmas, pengguna tingkat dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, pengguna tingkat dinas kesehatan daerah provinsi, pengguna tingkat Kementerian Kesehatan dan KNKP (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Untuk mekanisme laporan insiden keselamatan pasien (IKP) di Puskesmas dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Mekanisme Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pelaporan IKP di Puskesmas dapat di akses melalui alamat berikut <http://mutufasyankes.kemkes.go.id>. Setelah berhasil di akses maka akan muncul tampilan awal seperti tampak pada Gambar 2.



Gambar 2. Tampilan Awal Aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

2.3.5 Manajemen Pelaporan

Manajemen selalu dikaitkan dengan usaha bersama sekelompok manusia dan merupakan suatu proses aktifitas guna mencapai sasaran atau suatu telaah yang direncanakan terlebih dahulu dan untuk mencapai sasaran itu, diperlukan sejumlah sarana, fasilitas atau alat yang disebut juga sebagai unsur-unsur manajemen. Unsur manajemen (5M) yaitu: Man, Materials, Machines, Methods, Money (Swanburg, 2012).

a. *Man*

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan melakukan proses untuk mencapai tujuan. Manajemen timbul karena adanya orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan. Puskesmas dapat menganalisis jumlah kebutuhan sumber daya berdasarkan sebagai berikut:

1. Tingkat ketergantungan pasien berdasarkan jenis kasus
2. Rata-rata pasien per hari
3. Jumlah perawatan yang diperlukan / hari / pasien
4. Jam perawatan yang diperlukan / ruangan / hari
5. Jam kerja efektif pada tiap tenaga kesehatan per hari.

b. *Money*

Money atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar. Uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional yang akan mengacu pada berapa banyak uang yang harus dialokasikan untuk membiayai gaji staf, alat-alat yang diperlukan dan kebutuhan untuk membelinya serta berapa banyak hasil yang akan dicapai organisasi.

c. *Material*

Material terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Tercapainya hasil yang lebih baik dalam pelayanan kesehatan, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/material sebagai salah satu sarana. Materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki. Material yang terdapat di puskesmas meliputi:

1. Penataan gedung
2. Sarana / fasilitas
3. Peralatan yang ada dapat berupa peralatan medis, peralatan rumah tangga maupun peralatan pencatatan/pelaporan.

d. *Machine / Method*

Machine atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Sedangkan metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penentuan cara pelaksanaan kerja dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu serta uang. Metode yang baik harus diimbangi dengan orang yang mempunyai pengalaman, sehingga hasilnya akan

memuaskan. Metode yang di gunakan di puskesmas adalah kerjasama tim yang terbagi menjadi atas beberapa tim untuk melakukan tugas.

e. *Market*

Market atau pasar adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Memasarkan produk sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung, sama halnya dengan puskesmas, jika tidak ada pasien maka proses kerja puskesmas juga akan terhenti. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas harus baik sesuai dengan kebutuhan pasien.

2.3.6 Penanganan Insiden

Penangan insiden adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017):

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien,
2. Pembentukan tim KP untuk melakukan kegiatan penanganan insiden,
3. Dalam melakukan penanganan insiden, tim KP melakukan kegiatan pelaporan, verifikasi, investigasi dan RCA tanpa menyalahkan, menghukum dan memperlakukan tenaga kesehatan.

2.4 Analisis Matriks Grading Risiko

Berdasarkan pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (2015), penilaian matriks risiko digunakan untuk menentukan tingkat risiko suatu insiden berdasarkan dampak dan probabilitasnya.

1. Dampak (*Consequences*).

Penilaian dampak dari suatu insiden adalah tingkat keparahan konsekuensi yang diderita pasien, mulai dari tidak ada cedera hingga kematian.

Tabel 1. Penilaian Dampak Klinis / Konsekuensi / Severity

Tingkat Risiko	Deskripsi	Dampak
1	Tidak Signifikan	➤ Tidak ada cedera
2	Minor	➤ Cedera ringan mis; luka lecet ➤ Dapat diatasi dengan pertolongan pertama
3	Moderat	➤ Cedera sedang misal Luka robek ➤ Berkurangnya fungsi motoric, sensorik, psikologis atau intelektual (reversibel), tidak berhubungan dengan penyakit ➤ Setiap kasus yang memperpanjang perawatan
4	Mayor	➤ Cedera luas / berat misal. Cacat, lumpuh ➤ Kehilangan fungsi motorik / sensorik/ psikologis atau intelektual (irreversibel), tidak berhubungan dengan penyakit
5	Katastropik	➤ Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

2. Probabilitas/ frekuensi/ *likelihood*.

Rasio probabilitas/frekuensi risiko sesuai dengan frekuensi terjadinya suatu insiden.

Tabel 2. Penilaian Probabilitas / Frekuensi

Tingkat Risiko	Rate
1	Sangat Jarang / Rate (>5 tahun/kali)
2	Jarang / Unlikely (>2.5 thn/kali)
3	Mungkin / Possible (1-2 thn/kali)
4	Sering / Likely (beberapa kali/thn)
5	Sangat Sering / Almost certain (Tiap minggu/bulan)

Masukkan nilai pada tabel matriks grading resiko & mencari *Bands* Risiko.

3. Skor risiko

$$\text{SKOR RISIKO} = \text{Dampak} \times \text{Probabilitas}$$

Untuk menentukan skor risiko, digunakan matriks grading risiko yaitu menentukan frekuensi di kolom kiri, dampak pada baris ke arah kanan, warna *bands*nya, berdasarkan pertemuan antara frekuensi dan dampak.

Tabel 3. Matriks Grading Risiko

Probabilitas	Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Mayor	Katastropik
Sangat sering terjadi (Tiap minggu/bulan)	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Sering terjadi (beberapa kali/thn)	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Mungkin terjadi (1-<2 thn/kali)	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Jarang terjadi (>2-<5 thn/kali)	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim
Sangat jarang terjadi (>5thn/kali)	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim

4. Bands Risiko

Bands risiko merupakan tingkat risiko yang digambarkan dalam empat warna yaitu: biru, hijau, kuning dan merah. Warna *bands* akan menentukan investigasi yang akan dilakukan.

A. *Bands* biru dan hijau: investigasi sederhana

B. *Bands* kuning dan merah: investigasi komprehensif / RC.

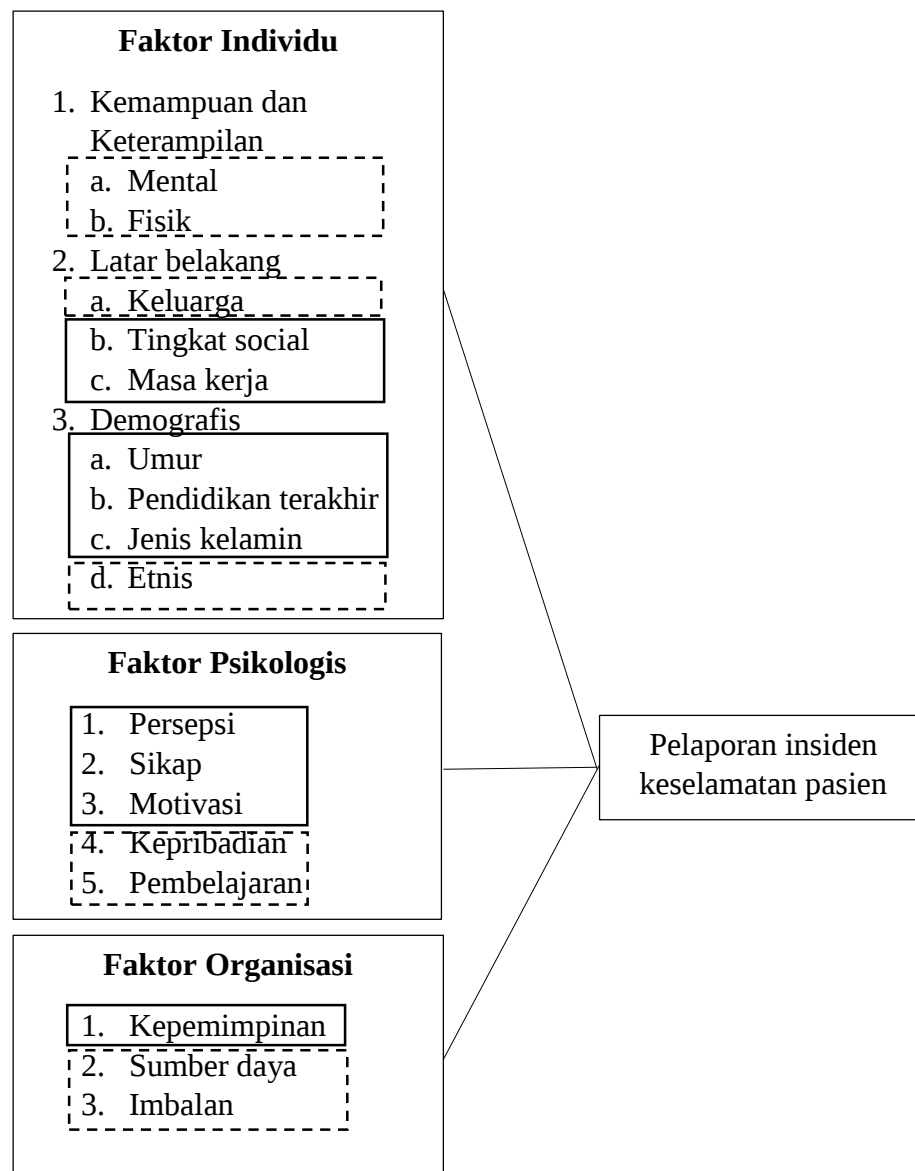
Tabel 4. Tindakan sesuai Tingkat dan bands risiko

Level / Bands	Tindakan
Extreme (Sangat Tinggi)	Risiko ekstrim, dilakukan RCA paling lama 45 hari, membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai ke direktur
High (Tinggi)	Risiko tinggi, dilakukan RCA paling lama 45 hari, kaji dengan detil dan perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajer
Moderate (Sedang)	Risiko Sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu. Manajer / pimpinan Klinis sebaiknya menilai dampak terhadap biaya dan keloal risiko
Low (Rendah)	Risiko Rendah, dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu diselesaikan dengan prosedur rutin

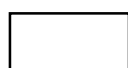
2.5 Kerangka Penelitian

2.5.1 Kerangka Teori

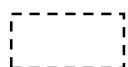
Kerangka teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang memuat konsep-konsep teori yang digunakan atau berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan :



: Diteliti

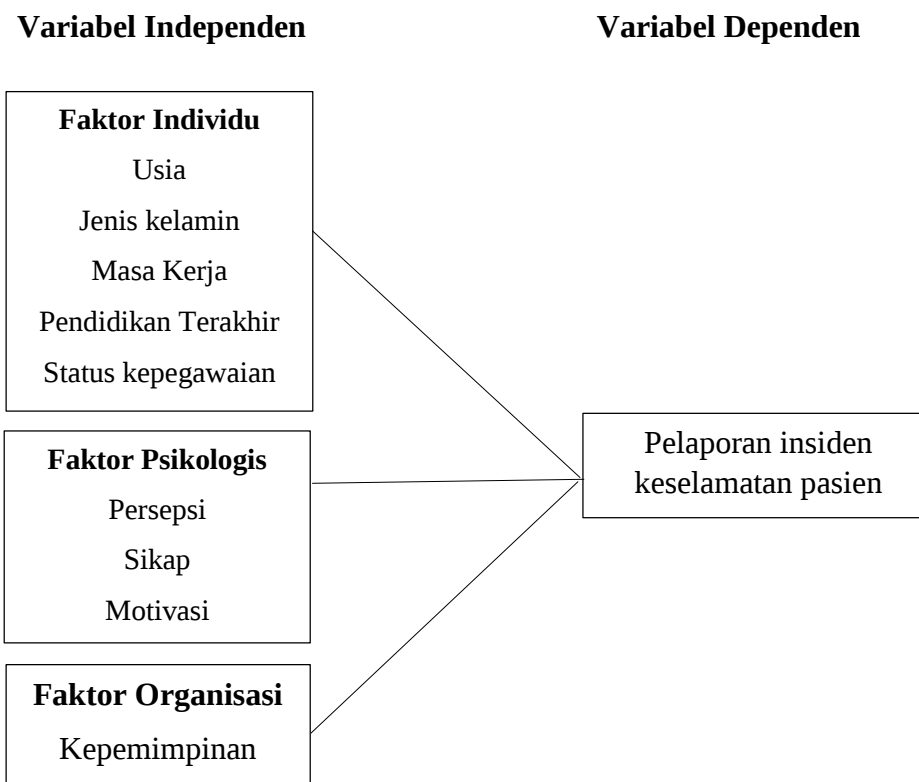


: Tidak Diteliti

Gambar 3. Kerangka Teori (Gibson et al., 2012).

2.5.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran dan visualisasi hubungan atau keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.5.3 Hipotesis Penelitian

H0:

1. Tidak ada pengaruh variabel individu: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.

2. Tidak ada pengaruh variabel psikologi: persepsi, sikap dan motivasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.
3. Tidak ada pengaruh variabel organisasi kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.

H1:

1. Ada pengaruh variabel individu: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.
2. Ada pengaruh psikologis: persepsi, sikap dan motivasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.
3. Ada pengaruh variabel organisasi kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di dua puskesmas yang ada di kota Bandar Lampung yaitu Puskesmas Rajabasa Indah dan Puskesmas Kemiling. Alasan memilih lokasi penelitian ini adalah karena lokasi penelitian mudah dijangkau dan dua puskesmas tersebut telah membentuk Tim Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang sudah melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada tahun 2022. Penelitian berlangsung pada bulan Oktober-November tahun 2022.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini meliputi seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di dua puskesmas yang dijadikan lokasi penelitian yang berjumlah 150 responden.

3.3.2 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil dari dua puskesmas yang dijadikan lokasi penelitian yang berjumlah 100 responden dikarenakan pada Puskesmas Rajabasa Indah dan Puskesmas Kemiling, masing-masing hanya bersedia untuk menjadi responden sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu tenaga kesehatan yang bekerja minimal tiga bulan dan kriteria

eksklusinya adalah tenaga kesehatan yang sedang cuti atau sakit, atau menolak menjadi responden.

Perhitungan sampel penelitian menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

$$n = \frac{150}{1 + (150 \times 5\%^2)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 0,375}$$

$$n = \frac{150}{1,375}$$

$$n = 109$$

Keterangan:

N: jumlah populasi

n: jumlah sampel yang dicari

e: margin eror yang ditoleransi (5%)

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor individu: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian; faktor psikologis: persepsi, sikap dan motivasi; faktor organisasi: kepemimpinan.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah: pelaporan insiden keselamatan pasien.

3.5 Definisi Operasional

Berikut adalah definisi operasional pada penelitian ini:

Tabel 5. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Dependen					
Pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP)	Catatan mengenai suatu kejadian yang dapat menimbulkan	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1= Buruk, jika skor < mean 2=Baik, jika skor ≥ mean

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
	n <i>harm</i> yang seharusnya tidak terjadi dan dilaporkan oleh tenaga kesehatan.				
Variabel Independen					
Usia	Pengukuran lama hidup tenaga kesehatan dari lahir sampai saat penelitian.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1= 21-40 Tahun 2= $\geq$ 40 Tahun
Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	Nominal	1= Laki-laki 2= Perempuan
Pendidikan Terakhir	Ijazah terakhir yang diperoleh	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1= DIII 2=DIV/S1/Profesi/S2
Masa kerja	Pengukuran lama kerja yang telah ditempuh oleh tenaga kesehatan dihitung dari mulai bekerja hingga saat ini	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1= < mean 2= $\geq$ mean
Status Kepegawaian	Keadaan yang membedakan pegawai satu dengan yang lain pada Puskesmas	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1=Honorer/TKS 2=PNS/CPNS
Persepsi	Pemahaman tenaga kesehatan tentang pelaporan IKP.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1= Buruk, jika skor < mean 2=Baik, jika skor $\geq$ mean
Sikap	Sebuah cara bagi tenaga kesehatan untuk menanggapi IKP.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1=Negatif, jika skor < mean 2=Positif, jika skor $\geq$ mean

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Motivasi	Suatu dorongan yang menyebabkan tenaga kesehatan untuk mengambil tindakan melaporkan IKP.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1=Rendah, jika skor < mean 2=Tinggi, jika skor $\geq$ mean
Kepemimpinan	Pengaruh yang diberikan oleh seorang pemimpin kepada staf untuk melaporkan IKP.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1=Negatif, jika skor < mean 2=Positif, jika skor $\geq$ mean

3.6 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner untuk variabel independen yaitu faktor individu yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian; faktor psikologis: persepsi, sikap, motivasi dan faktor organisasi yaitu kepemimpinan. Variabel dependen adalah pelaporan IKP pasien menggunakan kuesioner pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien.

3.6.1 Kuesioner faktor Individu: Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian

Kuesioner untuk faktor individu yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian pada data demografi. Usia diisi berdasarkan tahun kelahiran, jenis kelamin meliputi laki-laki dan perempuan, pendidikan meliputi tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh dan diisi sesuai dengan ijazah terakhir yang diperoleh, masa kerja diisi jumlah tahun dihitung sejak pertama kali bekerja sebagai tenaga kesehatan serta status kepegawaian yang dimiliki.

3.6.2 Kuesioner faktor Psikologis

1. Persepsi

Kuesioner persepsi berdasarkan *Incident Reporting Questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan membagi item pertanyaan sesuai dengan indikator faktor psikologis: persepsi (Abualrub et al., 2015). Penilaian untuk pernyataan dengan kode 1= Sangat Setuju, 2= Setuju, 3= Kurang Setuju, 4= Tidak Setuju, 5= Sangat Tidak Setuju, lalu menjumlahkan skor dan memberikan kode pada penilaian persepsi dengan cara: persepsi buruk jika skor < mean (kode 1) dan persepsi baik jika skor $\geq$ mean (kode 2).

2. Sikap

Kuesioner sikap diukur dengan menggunakan *Incident Reporting Culture Questionnaire* (IRCQ) (Chiang et al., 2011). Kuesioner ini menggunakan skala ordinal yang terdiri dari 11 pertanyaan. Penilaian untuk setiap pernyataan dengan kode 1= Sangat Setuju, 2= Setuju, 3= Netral, 4= Tidak Setuju, 5= Sangat Tidak Setuju, lalu menjumlahkan skor dan memberikan kode pada penilaian sikap dengan cara: sikap negatif jika jumlah skor < mean (kode 1) dan sikap positif jika jumlah skor $\geq$ mean (kode 2).

3. Motivasi

Kuesioner motivasi diadopsi dari penelitian sebelumnya (Jenita et al., 2019). Kuesioner pada variabel motivasi menggunakan skala ordinal yang terdiri dari 10 pertanyaan. Penilaian untuk pertanyaan dengan kode 1= Sangat Setuju, 2= setuju, 3= Tidak Setuju, 4= Sangat Tidak Setuju, lalu menjumlahkan skor dan memberikan kode pada penilaian motivasi dengan cara: motivasi rendah jika skor < mean (kode 1) dan motivasi tinggi jika skor $\geq$ mean (kode 2).

3.6.3 Kuesioner faktor Organisasi: Kepemimpinan

Kuesioner kepemimpinan berdasarkan *Leader-Member Exchange* (LMX) *Theory* (Jungbauer et al., 2018). Kuesioner ini menggunakan skala ordinal yang terdiri dari 7 pertanyaan. Penilaian untuk setiap

pernyataan terdiri dari lima poin skala dengan respon yang berbeda-beda tergantung pada kata-kata setiap itemnya, penilaian untuk pertanyaan dengan kode 1= sangat tidak puas, 2= lebih buruk dari rata-rata, 3= rata-rata, 4=lebih baik dari rata-rata, 5= sangat puas; adapun penilaian untuk pertanyaan dengan kode 1=tidak sama sekali, 2= sedikit, 3=cukup, 4=banyak, 5=sepenuhnya; penilaian untuk pertanyaan dengan kode 1=tidak ada, 2=kecil, 3=sedang, 4=tinggi, 5=sangat tinggi; serta penilaian untuk pertanyaan dengan kode 1=sangat tidak efektif, 2=lebih buruk dari rata-rata, 3= rata-rata, 4=lebih baik dari rata-rata, 5= sangat efektif, dengan kategori kepemimpinan negatif jika skor < mean (kode 1) dan kepemimpinan positif jika skor $\geq$ mean (kode 2).

3.6.4 Kuesioner Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Pelaporan IKP oleh tenaga kesehatan diukur dengan mengadopsi instrumen yang dikembangkan oleh Suryanto (2018) yang mengacu kepada sasaran keselamatan pasien internasional/ *International Patient Safety Goals* (IPSG). Instrumen pelaporan IKP terdiri dari 29 pertanyaan dengan 5 sub skala yang menilai pelaporan insiden keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan, yaitu; 1). KTD, 2). KNC, 3). KPC, 4). KTC, dan 5). Sentinel. Namun, 5 item pertanyaan tidak digunakan pada penelitian ini karena tidak relevan dengan lokasi penelitian. Setiap item dinilai pada 4 jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu; 1= tidak pernah, 2= jarang, 3= sering, 4= selalu. Interpretasi pelaporan IKP oleh tenaga kesehatan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu buruk jika memiliki skor < mean (kode 1) dan baik jika skor $\geq$ mean (kode 2).

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

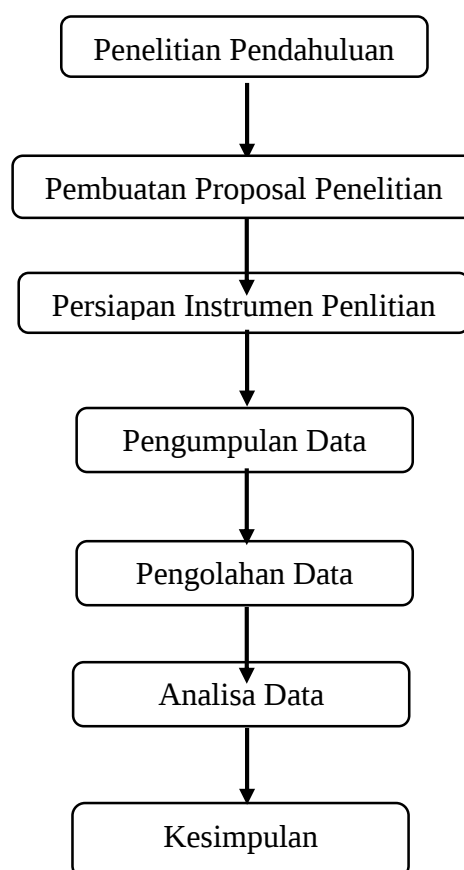
3.7.1 Uji validitas

Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari persepsi, sikap, motivasi, kepemimpinan dan pelaporan IKP sudah dilakukan uji validitas yang dilakukan terhadap 30 responden. Kuesioner persepsi, sikap, motivasi, kepemimpinan dan pelaporan IKP menggunakan uji *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikan $\alpha < 0,05$, sehingga kuesioner ini valid.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Kuesioner dalam penelitian ini sudah dilakukan uji reliabilitas yaitu pada kuesioner persepsi, sikap, motivasi, kepemimpinan dan pelaporan IKP yang diadopsi dari penelitian oleh Suryanto. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 30 responden. Kuesioner persepsi menggunakan diuji menggunakan skala Cronbach's Alpha dengan nilai 0,889. Kuesioner sikap berdasarkan skala Cronbach's Alpha dengan nilai 0,962. Kuesioner motivasi diuji menggunakan skala Cronbach's Alpha dengan nilai 0,932. Kuesioner kepemimpinan diuji menggunakan skala Cronbach's Alpha dengan nilai 0,743. Kuisisioner pelaporan IKP diuji menggunakan skala Cronbach's Alpha dengan nilai 0,991, sehingga kuisisioner ini reliabel.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 5. Alur Penelitian

3.9 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Program and Service Solution*). Pengolahan data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.

a. Analisis Univariat

Merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis setiap variabel yang ada secara deskriptif. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

b. Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil uji signifikansi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai $p \text{ value} \leq 0.05$ maka Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi (Notoatmodjo, 2012).

c. Analisis Multivariat

Prosedur analisis regresi logistik menggunakan langkah-langkah sebagai berikut (Hastono, 2007): melakukan analisis bivariat, regresi logistik sederhana antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Hasil uji bivariat yang mempunyai nilai $p \text{ value} < 0,25$, dapat langsung masuk tahap multivariat. Untuk variabel independen yang hasil bivariatnya menghasilkan $p \text{ value} > 0,25$, namun secara substansi dianggap penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan ke dalam model multivariat. Selanjutnya, memilih variabel yang dapat dimasukkan ke dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p \text{ value} > 0,05$ satu persatu secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai $p \text{ value}$ terbesar.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan persetujuan penelitian dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor:4282/UN26.18/PP.05.02.00/2022. Pada penelitian ini, peneliti menerapkan empat prinsip utama (Sumantri, 2011) meliputi:

a. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti menjelaskan kepada responden tentang manfaat, risiko dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi dan bagaimana responden diharapkan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika responden setuju, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak ingin berpartisipasi, responden diizinkan untuk mengundurkan diri dari proses penelitian kapan pun responden mau.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek

Setiap subjek penelitian, memiliki hak atas privasi dan kerahasiaan pribadi. Informasi individu yang bersifat pribadi akan dijaga kerahasiaannya yang tidak ingin diketahui oleh orang lain. Peneliti menggunakan koding (*inisial/identification number*) tertentu sebagai alternatif identitas.

c. Menghormati keadilan dan inklusivitas

Individu diperlakukan secara adil dan diberikan apa yang menjadi haknya. Penelitian ini dilakukan secara adil, jujur, akurat, teliti, hati-hati dan profesional tanpa memandang usia, suku, atau status sosial ekonomi responden.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

Peneliti memastikan bahwa selama penelitian berlangsung responden bebas dari rasa tidak nyaman dan meminimalkan dampak negatif pada subjek penelitian. Prinsip ini diterapkan dengan mengajukan permohonan *Ethical Clearance* pada komisi etik penelitian yang dilakukan sesuai dengan prosedur penelitian.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 100 tenaga kesehatan yang telah memenuhi kriteria inklusi di Puskesmas Rajabasa Indah dan Puskesmas Kemiling dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor individu: status kepegawaian berpengaruh terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022. Sedangkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja tidak berpengaruh terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.
2. Faktor psikologi: persepsi, sikap dan motivasi berpengaruh terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.
3. Faktor organisasi: kepemimpinan tidak berpengaruh terhadap pelaporan IKP pada tenaga kesehatan puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2022.
4. Faktor psikologi: persepsi merupakan faktor paling dominan dalam mempengaruhi pelaporan IKP.

5.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelaporan IKP. Setiap kejadian insiden seperti KTD, KNC, KTC, KPC dan Sentinel yang terjadi pada pasien perlu dilaporkan sehingga dapat mencegah kejadian berulang dikemudian hari.

2. Bagi Instansi

a. Bagi Puskesmas

- 1) Manajemen puskesmas khususnya tim keselamatan pasien diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi kepada tenaga kesehatan di masing-masing unit kerja puskesmas terkait keselamatan pasien dan pentingnya pelaporan IKP serta dapat bekerja sama dengan bagian pendidikan dan pelatihan untuk melakukan pelatihan internal khususnya pelaporan IKP.
- 2) Pihak puskesmas diharapkan melakukan program khusus seperti pemberian *reward*/ penghargaan pada kegiatan wajib lapor IKP. *Reward*/ penghargaan dapat berupa materil ataupun poin tambahan pada penilaian kinerja yang dilakukan di puskesmas. Hal ini dapat meningkatkan ketertarikan, kesadaran dan kepedulian tenaga kesehatan terhadap pelaporan IKP.

b. Bagi fakultas kedokteran universitas lampung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi dan pengetahuan di bidang keselamatan pasien. Disarankan untuk selalu memperbaharui materi keselamatan pasien di bangku akademik, sehingga kelak ketika tenaga kesehatan yang akan menjadi praktisi sudah mengetahui masalah keselamatan pasien dan dapat berpartisipasi aktif dalam meningkatkan keselamatan pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan pelaporan IKP di Puskesmas misal melalui pemberian pelatihan, sosialisasi dan *reward*/ penghargaan bagi para tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abualrub, R. F., Al-Akour, N. A., dan Alatari, N. H. 2015. Perceptions of reporting practices and barriers to reporting incidents among registered nurses and physicians in accredited and nonaccredited Jordanian hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 24(19–20): 2973–2982. <https://doi.org/10.1111/jocn.12934>.
- Ainiyah, N. 2015. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage Oleh Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ngudi Waluyo Wlingit Blitar dan RSUD Sioarjo. *Ners Journal*.
- Al Hamid, A., Malik, A., dan Alyatama, S. 2019. An exploration of patient safety culture in Kuwait hospitals: a qualitative study of healthcare professionals' perspectives. *International Journal of Pharmacy Practice*. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12574>.
- Amri. 2019. Pengaruh Reward dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan Pada KSP Balota Kota Palopo. *JEMMA*, Volume 2 Nomor 2. p-ISSN: 2615-1871 e-ISSN: 2615-5850
- Anugrahini, C., Diah, A., dan Ernawati. 2010. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Patient Safety di Ruang Stroke Rumah Sakit Umum P. Depok: Universitas Indonesia. (Online) (<http://www.scribd.com/doc/23021116/makalahpatient-safety>, diakses 10 Mei 2013).
- Aprilia, S. 2011. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Penerapan IPSPG (International Patient Safety Goals) pada Akreditasi JCI (Joint Commission International). Skripsi. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Indonesia Jakarta.
- Ariyati, T. 2016. Hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien di instalasi rawat inap di RSJ. Prof. Dr. SOEROJO Magelang.
- Aryani. 2009. Analisis Pengetahuan dan Motivasi Perawat yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Pasien Safety. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Astiana, Bahry, N., dan Sidin, A. 2014. Hubungan pendidikan, masa kerja dan beban kerja dengan keselamatan pasien RSUD Haji Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS. (dikutip tanggal 1 mei 2016).

- Bogar, M., Nursalam, & Dewi, Y. S. 2013. Model Peningkatan Kinerja Perawat Unit Gawat Darurat (UGD) Berdasarkan Asosiasi Karakteristik Individu, Karakteristik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan. *Jurnal Ners*, Vol. 8, 271–282.
- Chiang, H. Y., Hsiao, Y. C., Lin, S. Y., dan Lee, H. F. 2011. Incident reporting culture: Scale development with validation and reliability and assessment of hospital nurses in Taiwan. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(4): 429–436. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr031>.
- Dewi, A., Dwita, D. M., dan Wijaya, A. S. 2010. Analisis budaya keselamatan pasien di RSUD PKU Muhammadiyah bantul. Prgram studi manajemen rumah sakit. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Elrifda, S. 2011. Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan : Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi Patient Safety Culture and Healthcare Error Characteristics: Implication of Policy at A Hospital. (5):67–76.
- Espin, S., Carter, C., Janes, N., dan McAllister, M. 2015. Exploring Health Care Professionals' Perceptions of Incidents and Incident Reporting in Rehabilitation Settings. *Journal of Patient Safety*, 00(00), 1. <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000214>
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., dan Konopaske, R. 2012. *Organizations: Behavior, Structure, Processes* (Fourteenth; P. Duchan, ed). Americas, New York: McGraw-Hill.
- Gunawan, Widodo, F. Y., dan Tatong Harijanto. 2016. Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2): 206–213. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.16>.
- Handiyani, H. 2003. Hubungan peran dan fungsi manajemen kepala ruang dengan keberhasilan upaya kegiatan pengendalian infeksi nosokomial di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tesis Tidak Dipublikasikan. FIK UI.
- Hastono, Sutanto P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Hughes, R.G. 2008. *Patient Safety and Quality: An Evidence Based Handbook for Nurses*, Agency for Healthcare Research and Quality. Gaither Road Rockville, MD 20850.
- Iskandar H, Maksum H, dan Nafisah N. 2014. Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28(1): 72–7.
- JCI. 2017. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals: Including Standards for Academic Medical Center Hospitals* (6th ed). Joint Commission International.

- Jenita, A., Arief, Y. S., dan Has, E. M. M. 2019. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat (Factor Analysis related to the Incident Reporting of Patient Safety Incident). *Fundamental And Management*. 2(1): 7–15.
- Jungbauer, K. L., Loewenbrück, K., Reichmann, H., Wendsche, J., dan Wegge, J. 2018. How does leadership influence incident reporting intention in healthcare? A dual process model of leader–member exchange. *German Journal of Human Resource Management*. 32(1): 27–51. <https://doi.org/10.1177/2397002217745315>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Laporan Insiden Keselamatan Pasien Di Puskesmas. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan RI No 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 2017. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). 2015. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Patient safety incident report guideline). Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS): Jakarta.
- Kusnanto. 2007. Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Lee, W., et al., 2018. Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: A qualitative study of nurses and resident physicians in South Korea. *International Journal of Health Planning and Management*. 33(4): 1178–1188.
- Lusiani. 2006. Hubungan karakteristik individu dan system penghargaan dengan kinerja perawat menurut persepsi perawat pelaksana di RS Sumber Waras Jakarta. Tesis Program PascaSarjana FIK. UI
- Marpaung, J. 2005. Persepsi perawat pelaksana tentang kepemimpinan efektif kepala ruang dan hubungannya dengan budaya kerja perawat pelaksana dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUP. Adam Malik Medan. FIK UI. Tesis tidak dipublikasikan.
- Mashuri, N. A. 2017. Pengaruh Persepsi Blame Culture Terhadap Sikap Perawat Dalam Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien Di RSIS A. Yani dan RSIS Jemursari. 2–4.
- Mc. Clelland, David C. 1961. *The Achieving Society*. New York: D. Van Nostrand Company, Inc
- Mulyadi. 2005. Hubungan kepemimpinan efektif kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana dalam pengendalian mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSKM Cilegon. FIK UI. Tesis tidak dipublikasikan.
- National Patient Safety Agency (NPSA). 2016. Manchester patient Safety Framework (MaPSaF). University of Manchester.

- Nivalinda, D., Hartini, M. C., dan Santoso, A. 2013. Pengaruh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepalaruangan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana pada rumah sakit pemerintah di semarang. *Jurnal manajemen keperawatan*, 1(2).
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuryanti, A. 2019. Pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang sasaran keselamatan pasien. 5(2). *JIKEP*. <https://doi.org/10.33023/jikep.v5i2.237>
- Nyoman S., Adiputra. 2014. *Analisis Manajemen Pelaporan Nilai Kritis di Laboratorium Patologi Klinik RSUP Sanglah Denpasar 2014*. Tesis: Universitas Indonesia.
- Rn, K. S., Brien-pallas, L. O., Stevens, B., dan Murphy, G. T. 2016. The Relationship Between Nursing Experience and Education and the Occurrence of Reported Pediatric Medication Administration Errors. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), e283–e290. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.01.003>.
- Robbins, S. P., dan Judge. 2008. *Prilaku organisasi*. (Edisi 12). Jakarta: Salemba Empat.
- Saefulloh, Muhammad. 2013. Pengaruh Status Kepegawaian Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol.9 STIKES Indramayu*.
- Sellers, K., Millenbach, L., Zittel, B., Tydings, D., dan Murray, C. 2014. Influence of RN BS Education on Nursing Practice: Outcomes Create a Moral Imperative for Nurse Leaders. *Nurse Leader*, 12(6), 28–32. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.09.007>.
- Siagian. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Strauss, George dan Sayles, L. 1990. *Manajemen Personalia*. Jakarta: Penerbit IPPM dan PT. Pustaka Binaman Pressindo.
- Sugiharto, A.S., Keliat, B.A. dan H., T.S. 2009. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi MPKP di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Sujan, M. A., Huang, H., dan Braithwaite, J. 2017. Learning from incidents in health care: Critique from a Safety-II perspective. *Safety Science*. 99: 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.08.005>.
- Sumantri, S. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi pertama. Jakarta: Kencana 2011.
- Suryanto, D.T.F. 2018. Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, in *Nursing Administration*. Universitas Sumatera Utara: Medan.

- Sutraningsih, A dan Harus, B.D. 2015. Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit (KPPS) Di Rumahs Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Jurnal CARE. 3(1). <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/300> Di akses pada tanggal 28 juni jam 20.00.
- Sutrisno, E. 2011. Manajemen Sumber Daya Manusia. Penerbit: Jakarta, Kencana.
- Swansburg, R. C. 2012. Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis. Edisi terjemahan. Jakarta: Penerbit, EGC.
- Tappen, R. M. 2004. Nursing Leadership and Manajemen: Concepts and Practice. Thrid Edition. Philadelphia. F.A.Davis Company.
- Widaningsih. 2016. Pengaruh Karakteristik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Kelas A dan B di Indonesia', Indonesian Journal of Nursing Health Science 1(1).
- World Health Organization. 2017. Patient Safety Making Health Care Safery [Internet]. Geneva. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf;jsessionid=0D217B73F50166F2D4D26D521C6993AF?sequence=1>
- Wulandari, R.Y., Alifiani, F., dan Artiawati, I. R. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018. Jurnal Keselamatan Pasien, Hal. 1-11.
- Yulia, Sri. 2010. Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien Terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien di RS Tugu Ibu Depok. (jurnal). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok. Diakses tanggal 13 februari 2017, (<http://www.edu.ui.ac.id/files>)
- Yung, H. P., Yu, S., Chu, C., Hou, I. C., dan Tang, F. I. 2016. Nurses' attitudes and perceived barriers to the reporting of medication administration errors. Journal of Nursing Management. 24(5): 580–588. <https://doi.org/10.1111/jonm.12360>.